

# CONSEIL DU SYNODE JURASSIEN

## DECOMPTE DES JETONS DE PRESENCE

### COMMISSION

Nom, prénom :

Adresse :

Npa localité :

	Nombre séances	Tarif	Total
Président		40.00	
Membre		20.00	
TOTAL GENERAL			

Montant à verser sur

CCP no :

Banque :

IBAN :

DATE :

SIGNATURE :